Mort subite

Plan du cour :

- Définition

- Diagnostic d'une mort subite et différence avec une mort normale

- Causes de la mort subite chez l'adulte et chez le nouveau née

- Problèmes médico-légaux posés devant une mort subite

- conclusion

Définition : Afin de mieux faire la différence entre une mort normale et une mort subite, on devra donner les 2 définitions :

- la mort normale : c'est un phénomène naturel, progressif qui termine la vie biologique et social de tout être vivant, qui est due à une dégradation pathologique (une maladie connue chez lui) ou naturelle chez le sujet âgé.

- la mort subite : théoriquement elle répond à la même définition que la mort naturelle. C'est un phénomène soudain inopiné qui survient chez une personne qui est en bonne santé apparente (en réalité ce patient a une pathologie qui évolue à bas bruit) ou qui présente une pathologie qui n'est pas sensée le tuer par exemple le diabète.

C'est également un phénomène qui termine la vie biologique et sociale de tout être vivant mais seulement elle survient de façon brutale et inattendue.

La mort subite en elle mm reste sur le plan médical une mort naturelle, si par exemple on fait l'autopsie et on conclue à un suicide, on dit que la mort est violente.

sur le plan médicolégal le fait d'avoir ce caractère brutal et inattendu la rend mort suspecte (indéterminée) jusqu'à preuve du contraire.

La mort subite est une mort naturelle mais on n'a jamais le droit de mettre dans le constat de décès que c'est une mort naturelle car nous n'avons pas le diagnostic.

Diagnostic : Pour faire le diagnostic avec certitude on se base sur beaucoup d'éléments dont le rapport de la police, les étapes de l'autopsie, les examens complémentaires comme l'anapath, et la toxicologie afin d'éliminer une mort toxique.

A l'interrogatoire : Sur la scène de découverte du cadavre on ne peut pas trouver beaucoup de renseignements, les résultats les plus importants sont tirés de l'interrogatoire de la famille :

- On demande un dossier médical s'il existe,

- On s'intéresse surtout aux dernière secondes qui ont précédées la mort (par ex on nous dit qu'il est hypertendu, il avait mal à la tète puis il est tombé on pense à un AVC hémorragique).

- On demande les antécédents toxiques (la cigarette qui nous fait penser à un cancer bronchique, drogues qui nous font penser à une overdose).

- On s'intéresse particulièrement à la notion d'effort avant la mort car la plus part des morts subites sont d'origine cardiaque et les pathologies cardiaques sont décompensées par l'effort, rapport sexuel qui est un équivalent d'effort, l'émotion et la peur qui provoquent des secrétions de catécholamines qui provoquent des spasmes des coronaires. Quand on a la notion d'effort avant la mort, on est presque sures que la mort est d'origine cardiaque, à l'autopsie même si on ne trouve rien à l'œil nu on fait des examens complémentaires (parfois un infarctus récent n'est pas visible à l'œil nu).

- Si le malade a transité dans un pavillon des urgences ou dans un service, on se déplace et on cherche un dossier médical, en l'absence de dossier, on discute avec le médecin qui l'a reçu pour nous donner une idée sur sa pathologie.

L'examen autopsique :

1. examen externe : Devant une mort subite une autopsie minutieuse s'impose

- Signe d'identification et les vêtements (dans ce cas le cadavre est déjà identifié dans la plus part des cas).

- On recherche les phénomènes cadavériques pour dire que la mort est réelle et constante.

- Bilan lésionnel, le plus important dans une mort subite est d'éliminer une trace de violence pouvant expliquer la mort, dans la majorité de ces mort on trouve des signes de chute da la hauteur du corps, ces lésions ne sont pas la cause de la mort.

2. ouverture des cavités :

- On devra éviscérer tous les organes et les explorer un par un de façon minutieuse, tout doit passer par la vision, la balance et le couteau, à chaque fois qu'on voit une chose suspecte à la macro, on envoie à l'anapath pour une étude microscopique.

- Quand on a une autopsie blanche, on tente d'envoyer un fragment de tous les viscères à l'anapath et le cœur en entier, car c'est la cause la plus fréquente de ces décès.

- On termine par le prélèvement du contenu gastrique et des liquides biologiques.

- A la fin de l'autopsie, après avoir éliminé une cause traumatique, une cause toxique ou autre, on conclue à une cause fonctionnelle (la glycémie par exemple) et non pas organique, mais elle reste une mort naturelle.

- 15% des autopsies de mort subites restent blanches.

Causes de la mort subite chez l'adulte :

Elle est beaucoup plus organique que fonctionnelle car les organes sont usés, par contre chez l'enfant elle est plus fonctionnelle qu'organique.

1. cause cardiaque : 80% des morts subites chez l'adulte sont d'origine cardiaque.

- La coronaropathie chronique obstructive est la cause la plus fréquente. Le plus souvent l'IVA est la plus touchée, quand l'état est avancé on trouve que l'artère est calcifiée, à partir de 50% d'obstruction on aura des symptômes à l'effort, à partir de 80% d'obstruction on aura des signes au repos, si on rajoute un effort on aura des complications.

Quand on trouve une coronaropathie chronique obstructive, on vérifie le territoire irrigué par l'artère en question et on vérifie la présence d'un infarctus étendu dans ce territoire.

« Coronaropathie qui donne un infarctus du myocarde à l'origine d'un trouble du rythme à l'origine de la mort »

Quand le territoire est petit ou quant on a beaucoup de petits infarctus, on peut avoir un trouble du rythme à l'occasion d'un effort.

Quand on a un infarctus transmural, on peut avoir un hémopéricarde à l'origine d'une tamponnade qui a occasionné le décès.

- On peut également trouver des cardiomyopathies hypertrophiques, dilatée, arythmogénes qui sont parfois des pathologies génétiques familiales, dans ce cas on intervient et on fait un dépistage pour toute la famille afin de faire une prévention.

- Quand on trouve une lésion, on doit continuer l'examen jusqu'au bout pour prouver que la cause du décès est vraiment celle la et pas autre chose.

- Dans les cardiomyopathies arythmogénes, one ne trouve plus de myocarde au niveau des ventricules, il est remplacé par la graisse.

- Pathologies valvulaires, péricardites sèches ou avec épanchement, pathologies fonctionnelles comme un bloque de branche ou autre, sont parfois retrouvées.

- Il arrive de trouve des pathologies rares : un syndrome de Marfan, qui donne des anévrysmes disséquant ou une dissection aortique peut entrainer la mort.

2. causes respiratoires : représentent environs 5%

- Les plus fréquentes sont les embolies pulmonaires : En général chez les sujets âgés alités depuis longtemps avec des escarres, parfois c'est une personne qui a séjourné en réanimation (meurent par EP ou par septicémie).

- Etat de mal asthmatique : le patient fait sa crise à la maison, il tarde pour arriver aux urgences, le médecin le reçoit décédé en route, dans ce cas mm si on a un dossier médical ramené par ses parents, on met que la mort est indéterminée car nous n'avons pas fait le diagnostic nous même.

- Chez les fumeurs : on peut trouver un emphysème bulleux qui provoque un pneumothorax, nous avons une technique pour déceler la présence d'un pneumothorax, après l'ouverture on met entre la peau et le thorax de l'eau, puis on perfore un muscle intercostal, s'il y a de l'air qui sort cela signifie qu'il a eu un pneumothorax.

- hépatisation du parenchyme : Chez les tabagiques aussi on fait des coupes dans le parenchyme pulmonaire on remarque qu'il y a une hépatisation du parenchyme, quand ça dépasse les 50% ça peut provoquer le décès.

- Corps étranger surtout chez les enfants.

- Fausse route : Chez les vieux et les psychopathes nous avons le reflexe de déglutition qui est abaissé.

3. cause cérébrale : Moins de 5%

- Les hémorragies méningées de cause médicales sont très rares, généralement elles sont de cause traumatique.

- Les AVC ischémiques ne peuvent pas facilement être détectées, quand on le suspecte on envoie le cerveau en entier à l'anapath.

- Les AVC hémorragiques sont en général observées surtout chez les hypertendus qui ne se font pas soigner ou dont la PEC tarde. En général on a la rupture d'un anévrysme cérébrale au niveau de l'artère sylvienne (cérébrale moyenne) provoquant une hémorragie sous arachnoïdienne.

4. cause digestives :

- La cause la plus fréquente est la péritonite et hémopéritoine par divers mécanismes : appendicite, rupture appendiculaire (n'est pas fréquente car on

métrise bcp l'appendice au niveau des urgences), perforation d'un organe creux (plus fréquente que l'appendicite) en gle la région pylorique.

Quand on trouve du sang au niveau du péritoine, on vérifie la présence d'aliments qui peuvent nous orienter à coup sure vers une perforation haute (estomac ou duodénum).

- L'occlusion intestinale peut être à l'origine d'une nécrose étendue.

- Pancréatite hémorragique chez le sujet diabétique qui ne ressent pas de douleur.

- Les pathologies hépatiques : les cirrhoses chez les alcooliques peuvent se compliquer d'un ADK qui peut engendrer la mort subite s'il n'est pas diagnostiqué.

- Après avoir éliminé toutes les causes de décès apparentes ou probables on conclue à un trouble hydro-électrolytique occasionné par le dysfonctionnement hépatique.

5. Causes endocriniennes : Mise à part les hyper et hypo-glycémies qu'on ne peut pas détecter à l'autopsie. Elles sont très rares.

- L'insuffisance surrénalienne aigue : Dont le diagnostic est très difficile, ce qu'on peut avoir est une atrophie des surrénales qui est très difficile à remarquer,

- Hémorragie surrénalienne bilatérale peut être à l'origine de la mort.

- hyper ou hypoglycémie : On peut conclure à cela par une confrontation de l'interrogatoire de la famille avec le dossier médical du patient et l'examen du cadavre. (On ne trouve rien à l'autopsie)

- pathologies thyroïdiennes : on peut trouver parfois des lésions cancéreuses sur la thyroïde mais ça reste très rare.

6. causes gynécologiques :

- rupture d'une GEU : on trouve une péritonite avec un produit de conception à l'intérieur de l'abdomen.

- l'éclampsie : à la macroscopie on ne trouve rien, par contre il existe des signes microscopiques au niveau des reins, on les envoie à l'anapath pour une étude.

- HRP : on le trouve à l'autopsie.

Causes de mort subite chez le nouveau née et l'enfant :

Ce sont des morts d'origine fonctionnelles plus qu'organiques.

- Infections pulmonaires aigues.

- Les détresses respiratoires par inhalation de liquide amniotique, inflammation des voies aériennes → pneumopathies inflammatoires non infectieuses.

- Gastroentérites du nourrisson : si elle est mal prise den charge ou ya un retard, elle peut aller jusqu'à la DSH qui provoque la mort.

- Hypertrophie du thymus qui peut donner un thymus plongeant et qui comprime le cœur.

- Coma diabétique : Ce sont des morts subites qu'on ne peut malheureusement pas détecter, un enfant diabétique connu ou méconnu peut prendre une grande quantité de sucres et faire un coma acidocétosique et mourir de ce fait.

- Suffocation par le RGO : quand ouvre les bronches on les trouve inondées par le liquide gastrique.

Sur le constat de décès devant une mort subite on préfère toujours mettre mort indéterminée afin de ne pas passer à coté des morts violentes.

Situations qu'on peut régler quand on fait le diagnostic d'une mort subite :

1. mort subite et travail : la problématique qu'on doit résoudre est : est ce que la mort subite est en relation avec le travail ou non ?

La décompensation des pathologies cardiaques est favorisée par l'effort physique et le stress, elles sont de ce fait prises en charge comme accident de

travail, le médecin doit donc établir la relation de causalité entre la cause de la mort et les conditions de travail.

Par exemple : Un travailleur dans un chantier qui fait monter un sac lourd et qui décède sur le coup, on fait l'autopsie et on trouve une cardiopathie hypertrophique ou autre, la famille peut être indemnisée car c'est considéré comme étant un accident de travail.

2. mort subite en milieu sportif : La question posée au médecin est : est ce que le mort subite a une relation avec le sport ou non ? Si elle a une relation il sera indemnisé sinon il ne le sera pas.

Pour délivrer un certificat médical de bonne santé il y a des recommandations françaises : avant 25 ans un examen clinique suffit pour délivrer ce certificat, entre 25 et 30 ans il faut faire un ECG en plus, plus de 30 ans il faut faire des d'autres examens complémentaires.

Devant une mort subite en milieu sportif on recherche systématiquement le dopage, quand on trouve une substance étrangère dans le corps, la famille perd tous ses droits.

3. mort subite en milieu carcéral : Qui pose beaucoup de problèmes médicolégaux, de ce fait mm si les morts son naturelles elles passent par l'autopsie pour éviter les polémiques et peintes de la famille.

La mort subite en détensions a toujours posé des problèmes avec la famille, les médias et la famille. Le milieu carcéral est également un milieu de tension et de contradiction, le prisonnier est exposé donc aux homicides et suicides.

4. la mort subite en milieu médico-chirurgical : devant une complication chirurgicale, si la complication que le chirurgien a engendrée est décrite dans la littérature ce n'est pas une erreur, si elle n'est pas décrite c'est une erreur.

Conclusion : la mort subite est une mort naturelle, prédominée par l'origine cardiaque du décès, chez le nourrisson elle peut rester inexpliquée dans 1/3 des cas même après exploration complète.

La mort subite d'origine fonctionnelle ne s'accompagne d'aucune lésion viscérale décelable à l'autopsie. La mort subite peut soulever une question de responsabilité.